

OS SABERES DE PARTEIRAS TRADICIONAIS E O OFÍCIO DE PARTEJAR EM DOMICÍLIO NAS ÁREAS RURAIS¹

Iraci de Carvalho Barroso²

Resumo

Este é um estudo de abordagem qualitativo que utilizou a História Oral como caminho de investigação de um conjunto de saberes e práticas que compõem o ofício de parteiras tradicionais em quatro municípios do Estado do Amapá. Essa atividade vivida por 20 parteiras repete uma tradição oral de transmissão de conhecimentos e experiências. Os resultados revelam tentativas de preservação dos valores culturais de antepassados e assim se inscreve em um saber milenar que ao longo do tempo oferece significativa contribuição para a construção de um novo olhar em busca da humanização do parto e as relações no contexto da saúde da mulher. Demonstra finalmente, o reconhecimento e a legitimação social do ofício de partejar.

Palavras chaves: Parteira tradicional, saber popular, parto domiciliar.

Abstract

This is a study with qualitative approach that used oral history as a methodological framework for the investigation of the knowledge and practices that make up the work of traditional midwives in four communities in the State of Amapá, Brazil. This activity through the reports of 20 midwives repeat an oral traditional the transmission the experiences. The results reveal that, consist in an effort for the preservation of their ancestors cultural values in which home delivery takes part along time. It also offers significant contribution for the building of a new glimpse in the search on the humanization of care in childbirth and women's hearth. Finally, the social acknowledgement and legitimation of the midwives' job are shown.

Key words: Midwives, popular knowledge, Home childbirth

1 - Introdução

O presente artigo tem a intenção de mostrar o resultado do estudo de dissertação de mestrado sob o tema: *Saberes e Prática das Parteiras Tradicionais do Amapá: Histórias e Memórias*, com objetivo de investigar os saberes e as práticas das parteiras e a forma específica de conviver com a natureza, frente às mudanças tecnológicas que se impõem sobre as técnicas tradicionais de partejar, prevenir e cuidar da saúde da mulher e da criança.

O saber e ofício de partejar acumulados tradicionalmente pelas parteiras são visto hoje como uma alternativa de saúde da mulher em áreas rurais. Nesse sentido, estas mulheres criam e recriam espaço culturalmente construído através dos tempos, e,

¹ Material extraído de BARROSO, I. C. **Saberes e Prática das Parteiras Tradicionais do Amapá: Histórias e Memórias**. UNICAMP, CAMPINAS/SP, 2001. (Dissertação de Mestrado).

² Professora Assistente e Diretora do Departamento de Pós-Graduação da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP. Mestra em História Social. iraci@unifap.br

para conhecer e desvelar o contexto no qual se desenvolvem essas experiências, a história oral se apresenta como uma valiosa ferramenta metodológica.

A Amazônia abriga uma diversidade geográfica e cultural imensa que se expressa, entre eles, na atenção da saúde e no universo simbólico representado por meio das distintas práticas de cuidar da gestante e do nascimento. Nas comunidades rurais, o processo de nascimento em domicílio se apresenta como uma experiência tecida em uma rede de múltiplos significados, tanto para as parteiras tradicionais como para as parturientes e familiares.

No Brasil, ocorrem cerca de um milhão e duzentos mil nascimentos por ano e deste número, cerca de 20%, o que representa duzentos e quarenta mil, nascem com ajuda de parteiras em partos domiciliares (Ministério da saúde, 1994). Estima-se que existem em torno de quarenta mil parteiras nas regiões norte e nordeste do país (idem, 1997). Segundo informação do Jornal “Dar a Luz” (Rede das Parteiras Tradicionais, 1998. P.5), na Região Norte existe aproximadamente vinte mil parteiras tradicionais. No Estado do Amapá, o censo de parteiras tradicionais de 1995, aponta a existência de seiscentas e noventa e oito parteiras em todo o Estado (LACZYNSKI, 1999).

Em 1990, o Ministério da Saúde criou o programa nacional de Parteiras, prevendo o cadastramento, capacitação e pagamento dessas mulheres através do Sistema Único de Saúde (SUS). Criou também uma tabela de preços, na qual consta remuneração pelos partos domiciliares. Em 1995, o Governo do Amapá criou o projeto de “Valorização das Parteiras Tradicionais do Amapá”, que visa o resgate das tradições culturais; no ano seguinte, a UNICEF reconheceu o trabalho dessas parteiras firmando parcerias com o governo para adquirir recursos para o programa *bolsa parteira* que incluía *kits* de material para utilização em partos domiciliares.

Desde o ano 2000, o parto domiciliar tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde e os órgãos públicos de saúde têm se comprometido com os problemas da mulher, da criança e da família como garantia dos direitos humanos, com vistas a implementar ações voltadas para a melhoria da atenção à saúde e em especial para o controle e redução da mortalidade materna e perinatal, entre as quais devem ser

incluídas ações para a melhoria da atenção ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Pretende-se nas sessões a seguir, demonstrar o resultado do estudo sobre a história oral baseado na natureza do saber das parteiras sobre o corpo da mulher, das ervas, chás e garrafadas que resistem aos tempos; o saber científico como uma lógica masculina da sociedade moderna se contrapondo ao saber popular das parteiras; a prática do parto domiciliar feito por parteiras e a legitimação do ofício de partejar.

2 - Trajetória Metodológica

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e a história oral foi utilizada como técnica de pesquisa. Optou-se por entrevista temática na qual foram colhidos relatos, depoimentos e história de vida das parteiras. A observação foi o ponto de partida da investigação, pois permitiu obter informações sobre determinados aspectos da realidade. As entrevistas deram liberdade às parteiras de se pronunciarem e de exporem suas experiências e seu modo de pensar, sendo, portanto, fontes inestimáveis de informação.

A história oral é a base documental que sustenta a pesquisa, pois sem ela seria impossível esclarecer a problemática que gerou a investigação. Pelos relatos e depoimentos, a história oral permitiu analisar em primeiro lugar os aspectos subjetivos de cada testemunho oral e a imaginação dos agentes, e em segundo lugar, os aspectos psicossociais, detectados nas falas das parteiras ao relatarem suas experiências.

A história oral está preocupada com o que é relevante e significativo para a compreensão da sociedade e não na acumulação anárquica de supostas peças de evidência que não acrescenta nada aos dados já existentes (HAGUETTE, 1987, p.81).

Nas considerações de Thompson (1992), a respeito do uso das fontes orais, estas são capazes de contribuir para uma memória mais democrática do passado como instrumento de mudança, possibilitando novas versões da história ao dar voz a múltiplos e diferentes narradores, permitindo a construção da história a partir das próprias palavras daqueles que vivenciam e participam de um determinado período, mediante suas referências, e também seu imaginário.

Ao mapear os Municípios e as dificuldades das parteiras na realização dos partos, elegeram-se quatro zonas rurais dos Municípios de Pracuúba, Santana, Mazagão e Macapá. Esta seleção permitiu coletar informações, e, portanto, uma análise mais ampliada que enriqueceu o trabalho e o aprofundamento da discussão.

Ao delimitar o espaço de atuação, selecionou-se 20 parteiras, na faixa etária de 42-89 anos, estabelecendo cinco entrevistas para cada município, o que certamente respondeu aos objetivos e a investigação das hipóteses.

As fontes orais obtidas das parteiras e as fontes documentais como, jornais, informativos, folders, relatórios, além das leituras em texto de livros, artigos e periódicos que trouxeram alguma aproximação com o tema, permitiram o conhecimento do vasto saber das parteiras e a luta pelo reconhecimento deste ofício como profissão.

3 - O Saber da Parteira Tradicional Substituído pelo Saber Científico Moderno da Medicina

Na passagem do século XIX para o século XX, a medicina social elabora o projeto de medicalização da sociedade. Essa política é dirigida aos problemas relativos tanto aos espaços urbanos quanto aos espaços rurais. Essa época também é marcada pelo surgimento de um novo paradigma da medicina científica, a “especialização” que se tornou de fato uma tendência cada vez mais acentuada na área. A concepção de uma nova prática médica determinou em grande parte mudanças substanciais na atividade, compreendendo os aspectos teóricos e práticos.

A institucionalização do parto e a sua consequente medicalização surgiram com a medicina, criando-se o saber médico da obstetrícia, nesta direção afirma Tanaka:

Até o século XVIII, o parto era feito por ‘aparadeiras, parteiras ou comadres’ que eram, em que todos os povos, mulheres de confiança das gestantes ou com experiência reconhecida pela população, que assistiam as mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como dos recém-nascidos (TANAKA, 1995, p.84-85).

Para Carvalho (1994, p.32) até o início do século XX as parteiras tradicionais eram muitas por todo o Brasil, eram valorizadas e respeitadas. *A qualidade de vida era melhor, as pessoas nasciam num ambiente prazeroso, as mulheres tinham*

saúde, as crianças bem amamentadas. Pouco a pouco essas mulheres foram tiradas de cena, e com elas grande parte do saber popular, sua verdadeira história.

No Brasil, a prática do parto hospitalar só tem início pouco antes da República, a maioria dos hospitais estava sob a égide das Irmãs de Caridade que não admitiam o parto hospitalar por considerá-lo falta de pudor. Os médicos formados pelas duas escolas de medicina brasileiras recebiam apenas conhecimento teórico sobre obstetrícia e não conseguiam adesão de gestantes para internação no parto e, assim, não era possível realizar os ensinamentos práticos necessários. A tradição do parto feito por parteiras ainda era presente no cotidiano das mulheres (BRENES apud TANAKA, 1995, p.85).

A retirada das parteiras do cenário público brasileiro aconteceu de forma progressiva, em nome da prática médica que vem com o discurso higienista. Esse discurso modernizador e positivista tem importância na constituição de um contexto de idéias sobre o corpo da mulher. Assim, as práticas das parteiras vão sendo substituídas, o parto se institucionaliza e o saber médico é legitimado em detrimento do saber da parteira, que se tornou nos centros urbanos, práticas do passado.

A mudança de valores se dá em função do progresso científico, da tecnologia e da visão dominante de mundo do médico que passa a hostilizar o ofício das parteiras como práticas irregulares, perdendo credibilidade na cidade. O saber da obstetrícia e da ginecologia se apresenta na sociedade moderna como uma lógica masculina, com enormes preconceitos em que o anatômico e o fisiológico predominam sobre a psique feminina e assim, o próprio corpo da mulher é visto como um “canal de parto”. Esta é uma prática médica determinante que despersonaliza a mulher em nome do saber e do avanço da medicina moderna (TANAKA & ALVARENGA, In: GALVÃO & DÍAZ, 1999, p.201-202).

Esse aprimoramento da medicina científica exige que o trabalho da obstetrícia que antes pertencia à parteira, passe para as mãos de médicos, pois somente eles estariam aptos a exercer essas práticas. Isto resulta no fato em que o parto natural se transforme em ato médico, favorecendo a medicalização e os “abusos excessivos” do uso de novas tecnologias. A sociedade contemporânea incorpora esses valores, passando a se constituir, ideológica e inconscientemente, em mecanismos de pressão que favorecem a ampliação e hegemonia de tais práticas.

No Amapá de que forma acontece essa institucionalização do parto? E as parteiras caem na invisibilidade? O Amapá esteve incorporado ao Estado do Pará até 13 de setembro de 1943 quando foi criado o Território do Amapá, pelo decreto nº 5.812 (REIS, 1949, p.113). Entre as providências para se criar uma infra-estrutura estava a construção de um hospital e uma maternidade, inaugurados em 25 de janeiro de 1949, para atender tanto a população da zona urbana quanto da zona rural.

O discurso higienista que assola o país “parir em hospital é mais seguro” só se concretiza em meados dos anos 50 somente na capital do Território. Esse discurso médico trata de uma ofensiva de recuperação da saúde pública. O atendimento ainda era incipiente e precário por falta de médicos, porém já era anunciado que um saber médico viria substituir oficialmente o saber tradicional das parteiras.

Esse discurso ainda não atingia os quatro cantos do então Território Federal do Amapá e por isso, as parteiras ainda eram procuradas pelas gestantes, principalmente porque não pretendiam expor seus corpos aos médicos e não inspiravam confiança. Nessa época, a tradição do parto domiciliar, ainda era presente nas famílias amapaenses, nas periferias da cidade, e principalmente no interior. Porém, mesmo não tendo uma política de saúde eficaz na capital, as parteiras de Macapá já começam a sentir seus espaços ameaçados pelos médicos.

Por volta dos anos 60, a sociedade macapaense começa a incorporar mais efetivamente o discurso médico de que, parir na maternidade, com assistência médica é melhor e mais seguro. Assim, os saberes das parteiras começam a ser ignorados por parte da população urbana. O saber médico aos poucos vai ganhando terreno e confiança, passando a ditar normas de controle sobre o corpo feminino. Segundo informam as parteiras mais antigas em seus relatos, neste período, elas passam a serem hostilizadas, acusadas de falta de assepsia no ambiente do parto e falta de conhecimento sobre certas doenças, e em decorrência disso, acabavam sendo responsabilizadas pela mortalidade materna. A reação e indignação são vista no depoimento de uma parteira de Macapá:

Antes de existir a medicina, já existiam as parteiras, então de maneira nenhuma acho que os médicos têm o direito de tirarem o nosso direito. Eles aprenderam a prática estudando, nós somos aperfeiçoadas pela natureza divina (Carmelina, 2000).

Atualmente a realidade mostra que as parteiras tradicionais ainda estão presentes nas periferias das cidades de Macapá e Santana. Entretanto, elas relatam que não são procuradas para fazer parto domiciliar e sim apenas para receitar remédios caseiros. Isso significa dizer que o conhecimento médico se sobrepôs ao conhecimento tradicional, criando na população uma nova mentalidade. Porém, em outros Municípios pesquisados como Pracuúba e Mazagão, a presença da parteira ainda é imprescindível.

Com a Constituição Brasileira de 1988, o Amapá torna-se novo Estado da Federação e entre as exigências de infra-estrutura está a melhoria da saúde pública. O hospital de Macapá e a maternidade são ampliações, e em todos os municípios são construídos unidades mistas, postos de saúde e contratados profissionais da saúde, para atender a população que cresce aceleradamente. Mesmo com essas ampliações e construções, percebe-se que ainda é insuficiente para atender as reais necessidades de saúde da população, especialmente a saúde da mulher.

4 - As Fontes Oraís

As parteiras tradicionais são personagens de uma história específica no “o ofício de partejar”. A maioria delas não sabe ler e nem escrever, transmitem seus saberes oralmente de mãe para filha, de avó para neta ou de comadre para comadre.

Ao constituírem seus saberes no dia-dia e pela forma como assistem à gestante e ao parto, tradicionalmente são chamadas de “aparadeiras”, “curiosas” ou “comadres”. Tendo suas práticas ligadas culturalmente a realidade local, a capacidade de observação e a habilidade fazem delas as médicas da comunidade onde vivem.

Com sua sabedoria as parteiras são consideradas em muitas comunidades interioranas as pessoas mais importantes no atendimento à saúde da mulher e da criança. Adquirem conhecimento sobre o corpo da mulher com a experiência, conhecem raízes e ervas que servem para qualquer tipo de doenças, são herdeiras de um rico legado cultural de seus antepassados, de um saber histórico-cultural que passa de geração a geração.

Sobre as infinidades de ervas, raízes e folhas cultivadas pelas parteiras, através da maceração, chás e garrafadas, destaca-se o depoimento de uma parteira do Município de Mazagão:

As pessoas que tomam essas medicações caseiras, ou seja, natural não sofre tanto tipos de doenças. São pessoas saudáveis, fortes, são vencedoras, porque elas acreditam muito na nossa medicação, ela não prejudica, nem diabético, nem pressão alta, nem gastrite (...) é por isso que nós trabalhamos com muitas ervas para não prejudicar a mulher (Balbina, 1999).

Acrescenta o depoimento de outra parteira do Município de Pracuúba, que pede para a mãe do recém-nascido guardar a parte do cordão umbilical para fazer remédio:

Às vezes se a criança tem dorzinha, tira um pedaço desse umbigo, queima, faz um chumacinho e coloca no chá de erva-doce e dá pra criança que passa a dor. Quando a criança tá com o olho inflamado, bota um pedacinho daquele umbigo e lava o olho da criança. Esse é nosso método de cuidar de bebê, nós temos salvado os bebês das dores (Maria, 2000).

As garrafadas também fazem parte da experiência dessas mulheres, são os meios por elas utilizados para curar diversos males como “inflamação de mulher de resguardo” e dor de cabeça, serve também para evitar gravidez e parar hemorragia. Afirmam as parteiras que essas garrafadas contêm misturas de ervas, folhas, casca de pau, e servem principalmente para banhar a cabeça de homens e mulheres e banho de assento específico para mulheres.

Sobre remédio para dor de cabeça, relata uma parteira tradicional do Município de Macapá:

Existe uma garrafada das boas, pra dor de cabeça, feita de fusão de ervas, a mistura é a seguinte: buiúçu, cedro, catinga de mulata, arruda, japana, folha de algodão, folha de eucalipto, hortelã maranhense, anador de planta (Alzira, 2000).

Essa medicina tradicional é fundada sobre certo modo de transmissão oral e gestual que não passa pela intermediação da medicina convencional, e sim pelo saber da parteira que tem um profundo conhecimento de ervas e plantas medicinais. Esse conhecimento regional, o uso lingüístico popular com nomes de doenças, as descrições dos sintomas confrontam com o saber médico erudito.

Segundo as parteiras, os saberes sobre os *banhos de assento*, as *massagens* e as *puxações*, constituem-se em fator importante para o corpo e a cabeça, acrescentam: *assim o mal é dissipado*, o corpo da mulher ganha mais expressão e,

portanto, mais saúde. As puxações e massagens com azeite de andiroba e óleo de copaíba são práticas comuns em grávidas a partir de cinco meses para ver como o bebê está ou para endireitá-lo quando não está na posição correta. Também é comum entre as parteiras o procedimento de puxar a barriga da parturiente como expressa o depoimento de preocupação de uma parteira do Município de Santana:

Mas se não puxar como é que agente vai saber como tá a criança né, e se tiver fora do lugar na hora de nascer, é operar? A mulher que é puxada desde os 5 meses de grávida, agente vê logo como tá a criança (Brígida, 2000).

Ao se constituir o parto numa prática feita por essas mulheres humildes, elas criam um novo espaço, um modo próprio de ver o mundo, de sentir e de pensar as suas necessidades. Esse espaço social e cultural é o de produzir saber sobre a saúde da mulher e do parto numa relação efetiva e sólida.

Na Região Amazônica, especialmente no Amapá, as parteiras tradicionais têm papel relevante na história do nascimento. São inúmeras e incontáveis as histórias contadas por elas, de como “aparar criança” e a relação entre parteiras e parturientes, sendo responsáveis pela atenção ao parto nas áreas rurais e ribeirinhas, oferecem os cuidados necessários às outras mulheres na parturização e na assistência imediata aos recém-nascidos; algumas ainda atuam como benzedeiras ou rezadeiras nas comunidades.

Por suas histórias de dinamismo, pela experiência de muitos partos bem sucedidos, as parteiras tradicionais são escolhidas por familiares das parturientes para acompanhar as gestantes, no parto e pós-parto. Para elas, a maior recompensa não é o dinheiro simbólico ou os presentes que recebem pelos serviços prestados, mas a grande recompensa segundo vários depoimentos é ver as crianças crescerem sadias e chamá-las de avó, madrinha, isto lhes dá uma condição privilegiada na comunidade.

5 - Reconhecimento e Legitimação do Ofício de Partejar

No período compreendido de 1943 e início de 1995, não existiam registros e fontes documentais sobre parteiras tradicionais, porém as fontes orais relatam que elas sempre foram figuras presentes no cotidiano das famílias. Os registros oficiais surgem somente no ano de 1995. Com a realização do primeiro censo de parteiras tradicionais no Amapá, através do Programa de Desenvolvimento Sustentável do

Amapá (PDSA) do Governo Estadual, surge o Projeto – *Resgate e Valorização das Parteiras Tradicionais* – com o objetivo o *reconhecimento e valorização dessas mulheres, tirando-as do anonimato e profissionalizando-as*. Esse projeto enfatiza a regulamentação da prática do parto tradicional, *sem modificar o estilo de fazer parto domiciliar* (RULLAN, 2000, p.13).

Esse projeto com proposta de tirar as parteiras da visibilidade proporciona a elas, participações em vários encontros nacionais e internacionais, com intuito de discutir, reivindicar e mostrar para a sociedade que seu ofício resiste aos avanços da ciência e da tecnologia. Esses encontros tendem a contribuir para o fortalecimento e o repensar do trabalho humanitário das parteiras.

A partir de 1996, o Governo proporcionou às parteiras, cursos de capacitação e treinamentos, partindo do pressuposto que ao capacitar as parteiras tiram-nas *da invisibilidade, resgatando-lhes o “saber fazer”* na utilização das ervas amazônicas, nos rituais, nas crenças, na assistência ao parto e nascimento. Percebe-se que na tentativa de capacitá-las, o Estado não discute as divergências e complexidade entre o saber das parteiras e o poder médico. Os discursos políticos demonstram as imposições da cultura dominante em detrimento da cultura popular. Assim, o projeto criado pelo governo não diminui as tensões entre poder médico e tradição.

Na legitimação do ofício, reconstrói-se a maneira como as parteiras simbolizam o domínio social do ofício de partejar enquanto espaço concreto de atuação. A tentativa dessas mulheres é de dissolver as controvérsias de certos preconceitos de práticas anti-higiênicas, desprovidas de técnicas especializadas e sem respaldo oficial.

Na verdade, essa legitimidade social do ofício de partejar encontra-se no seio popular das áreas rurais e ribeirinhas e assim elas se identificam culturalmente, compartilham de experiências e processam relações sociais vivas, duradouras e efetivas. São mulheres domésticas, pescadoras, agricultoras, idosas e pobres, porém portadoras de um saber popular bem peculiar nos tempos modernos.

Na medida em que elas compartilham de uma posição estrutural com outras pessoas da mesma classe social, “ser parteira” é um dado social que se expressa no depoimento de uma parteira do Município de Mazagão:

Ser parteira é uma coisa sagrada pra mim, eu valorizo e sou valorizada pelas pessoas as quais eu sou chamada, sou considerada e me depositam muita confiança, (...) eu já ajudei a passar pra outras pessoas o que eu sei e dar conforto pras mulheres que me procura pra fazer parto. (...) Ser parteira pra mim é tudo na vida, tô fazendo aquilo por interesse, eu tenho amor a minha profissão (Maria Crisó, 2000).

Diante deste relato, ser parteira significa produzir um modo particular de ajuda através de seu ofício. Significa dedicação e doação de si mesma. Esse doar leva a um aumento do seu poder pessoal junto à comunidade que necessita de seus serviços e que ao mesmo tempo a legitima socialmente. Essa legitimação se expressa nas relações de produção do saber, do espaço onde reproduzem suas práticas, ou seja, nos limites de seu campo de atuação envolvendo a comunidade e sua relação com a natureza.

Ao assumirem sua identidade social, as parteiras resistem aos estigmas que tentaram lhes colocar no anonimato e mostram que são visíveis na sociedade. Não ocupam posição privilegiada na estrutura social, mas buscam espaços para mostrar o que sabem fazer e difundir seu ofício. A legitimação política expressa o ponto de vista ideológico quando elas são estigmatizadas por profissionais da área da saúde, isto se verifica com mais clareza nos depoimentos das parteiras quando repudiam os rótulos que historicamente foram criados para denegrir suas imagens e nesse sentido elas criam resistência e se afirmam politicamente lutando pela oficialização da prática de parteira tradicional.

6 - Resultados e Reflexões Finais

Durante o percurso do estudo, emergiram vários questionamentos que foram decisivos na busca de respostas para as questões levantadas. Nos quatro Municípios pesquisados constataram-se através das fontes orais que as parteiras tradicionais são sujeitos históricos, situados nas camadas periféricas e rurais, com baixo poder aquisitivo, com uma visão de mundo peculiar, um universo de vivência próximo aos das parturientes. Por outro lado, o seu saber produz uma medicina sem custo e de fácil acesso que se constitui como alternativa de assistência ao parto e a saúde da mulher das camadas menos favorecidas, sendo condição viável e concreta.

Verificou-se que os conhecimentos sobre as ervas e plantas medicinais das parteiras, são heranças deixadas por seus antepassados, e por isso seguem um ritual misturando fé, crença e sabedoria. Essa herança cultural de remédios caseiros tem

credibilidade em todos os que dela fazem uso, principalmente as mulheres grávidas que utilizam os fartos recursos dessas ervas medicinais. Também é a construção de um referencial simbólico sintetizador de experiências ambíguas: *inovadora e conservadora*. Essa ambigüidade, de um lado, está a ideologia da conformidade e o uso de medicamentos industrializados, que levam a sociedade ao consumo extremado; de outro, a tradição, utilizando recursos da natureza, da própria cultura local e regional.

Observou-se através dos depoimentos e relatos de experiências na prática de partejar, que a humanização do parto domiciliar se consolida numa relação de solidariedade entre parteira/parturiente num gesto fraternal. O parto normal é simples e feito com instrumentos simples, o principal deles é a tesoura. Nos partos mais complicados, as parteiras lutam incessantemente para salvar mãe e filho e as rezas parecem ajudar. Acrescenta em suas falas a existência de um baixo índice de mortes maternas, contrapondo-se ao discurso médico de mortes nos partos domiciliares.

Partindo da fala das parteiras, no que tange aos cursos de capacitação e treinamentos promovidos pelo governo do Estado, com vista à higienização nos partos domiciliares para evitar mortes das mulheres ou da criança, deve ser dada outra conotação. Elas não negam que em alguns cursos e treinamentos repassam suas experiências e aprendem umas com as outras, passam também a conhecer novas formas de como lidar com o corpo da mulher. Nesses casos, consideram os cursos válidos.

O objetivo do projeto do governo de valorização de parteiras *é não alterar o estilo de fazer parto domiciliar*. No entanto, a instrumentalização moderna através de “kits” de material, contendo *álcool iodado, gases, luvas, tesoura, estetoscópio de pinard*, oferecidos em parceria com a UNICEF, tende naturalmente alterar o estilo tradicional de partejar, uma vez que tradicionalmente as parteiras não utilizam todos esses materiais. Segundo algumas parteiras, para escutar os batimentos do coração do bebê, o ouvido é essencial. Nota-se que essas novas exigências requerem uma adaptação delas a esse processo de mudança que está se dando de forma gradativa. No entanto, percebeu-se certa preocupação das parteiras pela perda da cultura da tradição do parto, porém elas devem lutar por essa preservação, do contrário tenderá desaparecer.

Percebeu-se que o parto domiciliar nesta região da Amazônia é caracterizado como eminentemente feminino, a presença de homens é insignificante neste universo. O compromisso social dessas mulheres é de ajudar às pessoas que delas

necessitam, atendê-las de forma calorosa, democrática e sem hora marcada, são características peculiares encontradas nas parteiras que fazem parte desta história. Assim, entendem seu ofício como um *dom de Deus* e diante da diversidade do universo cultural que envolve esse ofício, constitui-se como uma prática de solidariedade. Nesse sentido, conhecer e respeitar são condições fundamentais e reais desse saber popular.

Ao focalizar a visibilidade das parteiras nas comunidades rurais, observou-se que é um ofício que nunca deixou de existir, portanto, é nos centros urbanos que se faz sentir que o conhecimento obstétrico se sobrepôs ao conhecimento da parteira com a institucionalização do parto e por isso, nas políticas públicas de saúde são tratadas como invisíveis ou inexistentes.

Finalmente, ao tomar os depoimentos dessas mulheres humildes, interpretou-se como um dado singular da história. Assim, foi possível compreender a situação social e,

sobretudo, a situação política de luta pela oficialização do ofício. Esse reconhecimento oficial só pode ser concedido através de vontade política dos governantes.

7 - Referências

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência a Saúde. **Diretrizes básicas da Assistência ao parto Domiciliar por parteiras tradicionais**. Brasília (DF), 1994.

_____. **O Ano da Saúde no Brasil: Ações e metas prioritárias**. Brasília, 1997.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde – **Melhoria da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais**. Brasília (DF), 2006.

BRENES, A. S. **O Parto**. In TANAKA, A. C. maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1995, p.85.

CARVALHO, Suely. **As parteiras existem porque resistem** In enfoque feminista. São Paulo (6):32, ano II, agosto/1994.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. Petrópolis, RJ, Vozes, 1987, p.81.

LACZYNSKI, Patrícia. **Parteiras Tradicionais do Amapá**. Agência de promoção de cidadania do Estado do Amapá, Instituto Polis, DS nº 138, São Paulo, 1999.

REDE NACIONAL DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS. **Dar a Luz**. Ano 4, nº 5, Olinda/Recife, set/1999.

REIS, A. C. F. **Território do Amapá: perfil histórico**. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1949.

RULLAN, F. **O Desenvolvimento Sustentável no Amapá**. Centro de Documentação do Terceiro mundo, junho/2000, p. 13.

TANAKA A. C. D & ALVARENGA. A. **Tecnologia e Medicalização na Concepção e Contracepção** In GALVÃO, L. & DÍAZ (Orgs.). Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo, Hucitec, Population Council, 1999, p. 201-202.

TANAKA, A. C. D. **Maternidade: dilemas entre nascimento e morte**. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1995, p. 84-85.

THOMPSON, P. **A Voz do Passado**. São Paulo, Paz e terra, 1992.